■新規 提出 ：2019年　5月9日

所属長印

□継続 受付　　 ：20　　年　　月　　日

受付番号 ：

動物実験計画書**(記入例)**

学　長　殿

浜松医科大学動物実験規程第11条第1項に基づき、下記のとおり申請します。

動物実験責任者　所属　動物実験施設

氏名　加藤秀樹　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ  氏名  メールアドレス | 所属名  部局電話番号  緊急時電話番号 | 職 | 教育訓練（登録番号） |
| e-APRIN（AP）  (旧CITI Japan Program(Ref#)) |
| 動物実験責任者 | フリガナ: カトウヒデキ | 所属: 動物実験施設 | 准教授 | ■受講：XXX  □未受講 |
| 氏名: 加藤秀樹 |
| 内線: XXXX | ■医学研究者標準コース(APxxxxxxxxxx　)  ■個別追加コースⅡ(APxxxxxxxxxx　　) |
| e-mail: hideki-k | 緊急: 080-XXXX-XXXX |
| 2.  動物実験実施者 | フリガナ: | 所属: |  | □受講：  □未受講 |
| 氏名: |
| 内線: | □医学研究者標準コース(AP　　　　　　　　　)  □個別追加コースⅡ(AP　　　　　　　　　) |
| e-mail: | 緊急: |
| フリガナ: | 所属: |  | □受講：  □未受講 |
| 氏名: |
| 内線: | □医学研究者標準コース(AP　　　　　　　　　)  □個別追加コースⅡ(AP　　　　　　　　　) |
| e-mail: | 緊急: |
| フリガナ: | 所属: |  | □受講：  □未受講 |
| 氏名: |
| 内線: | □医学研究者標準コース(AP　　　　　　　　　)  □個別追加コースⅡ(AP　　　　　　　　　) |
| e-mail: | 緊急: |
| フリガナ: | 所属: |  | □受講：  □未受講 |
| 氏名: |
| 内線: | □医学研究者標準コース(AP　　　　　　　　　)  □個別追加コースⅡ(AP　　　　　　　　　) |
| e-mail: | 緊急: |
| フリガナ: | 所属: |  | □受講：  □未受講 |
| 氏名: |
| 内線: | □医学研究者標準コース(AP　　　　　　　　　)  □個別追加コースⅡ(AP　　　　　　　　　) |
| e-mail: | 緊急: |

**重要**：教員、研究者および大学院生は、教育訓練講習および所定の研究倫理教育（e-APRIN（旧CITI Japan Program））を修了していない場合、動物実験責任者にも動物実験実施者にもなれません。実験内容によって、e-APRINの取得コースが違いますので、下記を参照ください。

(1)普通の動物を使用して動物実験を行う場合：医学研究者標準コースを修了していること

(2)\*バイオハザードを扱って動物実験を行う場合：医学研究者標準コースおよび個別追加コースⅡを修了していること。

\*：（ヒト、動物、植物由来の）病原体、遺伝子改変生物、生物毒、放射性物質などです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.  使用動物 | 動物種 | 系統 | 性別 | | 匹数 | 微生物学的品質 | | 入手先  （ブリーダー等） | 備考 |
| マウス | BALB/ｃ  (実験方法を参照) | メス  オス | | 50  50 | SPF  SPF | | 日本×××  日本××× |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
| 4.  実験室 | 動物実験施設内のほか、講座等ですでに学長承認を受けている実験室 | | | | | | | | |
| 5.  飼育室 | 305号室（医用動物資源支援部とのやりとりで決定） | | | | | | | | |
| マウス、ラットを使用する場合、下記をご記入ください（選択項目に■印）。 | | | | | | | | |
| ケージ：■床敷式、□金網式 | | | 使用ケージ数：50個 | | | 使用給水ビン数：50個 | | |
| 繁殖：□あり、■なし | | | ケージ交換：１回/週 | | | 水滅菌：■あり、□なし | | |
| 飼料滅菌：□あり、■なし | | | 給餌回数１回/週 | | | 給水回数：１回/週 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.  実験実施期間  （最長5年度） | 1年度（2019） | 2年度（2020） |  |  |  |
| 承認後  ～2020年3月 | 2020年4月  ～2021年3月 |  |  |  |
| 7.  研究課題 | ラットを用いたA薬剤が可移植性がんB株に与える増殖抑制効果について | | | | |
| 8.  研究目的 | 移植可能なB腫瘍をラットの皮下に移植し、A薬剤の腫瘍増殖抑制効果を見る。 | | | | |
| 9.  研究概要 | Wistarラットの雌雄にB腫瘍細胞を移植、○ｘ○mmまでに増殖したところでA薬剤を経路を変えて投与する。毎週一回腫瘍の大きさを測定しながら薬剤を投与し、その薬剤の抗腫瘍効果を観察する。抗腫瘍効果が明らかになった時点で実験を終了する。 | | | | |
| 10.  研究計画  および方法 | **令和元年度計画**（年度は西暦でも良い）  **・使用する動物と数**： W6週齢のistarラット、雌雄各15頭を使用する。内訳は薬剤の項を参照。  ・腫瘍：○○大学の○○先生より譲渡された○○株を使用する。なお、この株は微生物学検査によって動物実験に使用可能であることが保障されている。  ・移植方法：エーテル麻酔下で○x10○個を腹側部の皮下に移植する。  ・薬剤：A薬剤は○○としてすでに臨床に用いられている。溶剤で調製した薬剤を○mg/kg投与する。なお、投与の経路は、皮下、腹腔および静脈とし、それぞれ、雌雄5頭ずつとする。  ・抗腫瘍効果の評価：移植した腫瘍が○x○mmになったら、毎週1回腫瘍の大きさの測定と薬剤の投与を行なう。腫瘍が縮小してきたら、麻酔下で血液および腫瘍を採取、その後に過剰の麻酔薬を投与し、安楽死させる。 | | | | |
| (つづき)  10.  研究計画  および方法 | **令和2年度計画**（年度は西暦でも良い）  　　当該年度の計画を詳細に記述すること。「令和元年度と同じ」のみのような記載は重複実験、無駄な実験、あるいは、計画性に欠ける実験とみなし、委員会は承認しません。同じ内容の部分については前年度と同様との記載、違う箇所があればその内容を記載してください。但し、適正な使用数であることを確認するため、マウス等の数の記載は必須です。複数年度で計画する場合は、計画を明確に記述できる年度（1～3年程度）で申請してください。なお、規程により最長5年度の計画を申請できます。  ・**エンドポイントについて**：腫瘍の増殖が期待した速度よりも急で、大きさが過度になった時をエンドポイントと設定し、安楽死措置を講じ、実験を終了する。 | | | | |
| 備考 | | | | |
| 11．  研究についての参考事項 | （組換えDNA実験安全委員会、バイオセーフティー委員会等への申請状況、すでに得られている学長承認番号などについては、この欄に記入してください) | | | | |

以下、12～18については、選択項目にチェックをしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12．  特殊実験区分 | □ | | 1．感染実験 | | 分類：□BSL1、□BSL2、□BSL3 |
| □ | | 2．遺伝子組換え動物使用実験 | | 区分：□P1A、□P2A、□P3A |
| □ | | 3．放射性同位元素・放射線使用実験 | | |
| □ | | 4．化学発癌・重金属使用実験 | | |
| 13．  動物実験の種類 | □ | | 1．試験・研究 | | |
| □ | | 2．教育・訓練 | | |
| □ | | 3．その他(　　　　) | | |
| 14．  動物実験を必要とする理由 | □ | | １．動物実験に替わる手段がない | | |
| □ | | 2．代替手段の精度が不十分 | | |
| □ | | 3．その他（　　　　） | | |
| 15．  想定される  苦痛のカテゴリー([別表](file:///C:\Users\Shuji\AppData\Local\Temp\10.苦痛分類.doc)) (該当項目に■) | □ | | B.脊椎動物を用い、動物に対してほとんど あるいはまったく不快感を与えないと思われる実験。 | | |
| □ | | C.脊椎動物を用い、動物に対して軽度のストレスまたは痛み(短時間持続するもの)を伴うと思われる実験。 | | |
| □ | | D.脊椎動物を用い、回避できない重度のストレスまたは痛み（長時間持続するもの）を伴うと思われる実験。 | | |
| □ | | E.無麻酔下の脊椎動物に耐えうる限界に近いかまたはそれ以上の痛みを与えると思われる実験。 | | |
| 16．  苦痛軽減、  排除の方法 | □ | | 1.短時間の保定・拘束および注射など、軽微な苦痛の範囲であり、特に処置を行わない。 | | |
| □ | | 2.科学上の目的を損なわない苦痛軽減方法は存在せず、処置できない。 | | |
| ■ | | 3.麻酔薬・鎮痛薬等を使用する。  (薬剤名及びその投与量・経路：　　　　　　） | | |
| ■ | | 4.動物が耐えがたい痛みを伴う場合、適切な時期に安楽死措置をとるなどの人道的エンドポイントを考慮する。 | | |
| □ | | 5.その他（具体的に記入：　　　　　　） | | |
| 17．  安楽死の方法 | □ | | 1.麻酔薬等の投与（薬剤名、投与量・経路：　　　　　　　　　　　　) | | |
| □ | | 2.炭酸ガス | | |
| □ | | 3.中枢破壊(　　　　　　法) | | |
| □ | | 4.安楽死させない(理由: 　　　　) | | |
| 18．動物死体の処理方法 | □ | | 1.大学内で焼却 | | |
| □ | | 2.外部業者に依託 | | |
| ■ | | 3.その他 （浜松市斎場へ搬入し、焼却） | | |
|  | | | | | |
| 委員会記入欄 | | １．委員会審査  ２．委員長確認 | | 審査終了：　　　　年 月　 日  確認終了：　　　　年 月　 日 | |
| 修正意見等 | | | |
| 審査結果  １．浜松医科大学における動物実験規程等に適合する。  □　２．「修正意見等」に記載の事項を修正することで、浜松医科大学における動物実験規程等に適合する。  ３．浜松医科大学における動物実験規程等に適合しない。 | | | |
| 学長承認欄 | | 承認: 20　　　　　　年 月 日 | | | |
| 本実験計画を承認します。  承認番号: 第　　　　　　　　　　　　　　　　号  浜松医科大学長 | | | |